

BAB I

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antibiotik. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Permenkes, 2011).

Pola penggunaan antibiotik di rumah sakit biasanya masih berdasarkan pada pengalaman klinik dan empirik, belum berdasarkan pada pola kuman dan sensitivitas dari antibiotik. Hal ini menyebabkan pengobatan tidak efektif serta tidak efisien dan lebih jauh lagi dapat meningkatkan resistensi bakteri terhadap antibiotika, kekambuhan dan waktu penyembuhan lama (Prahasto, 1995).

WHO pada tahun 2001 menetapkan enam strategi global untuk mengurangi masalah resistensi, yaitu (1) memperbaiki *surveillance* mikrobiologi, (2) memantau penggunaan obat, (3) meningkatkan ketepatan persepsian, (4) memberikan edukasi kepada profesional dan masyarakat, (5) meningkatkan pengendalian infeksi dan higiene, dan (6) mengajak industri farmasi untuk

mengembangkan obat baru dan vaksin. Umumnya, keberhasilan pengendalian resistensi antibiotik akan dicapai dengan melakukan beberapa intervensi sekaligus (Kollef, 2001). Maka perlu disusun Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik untuk mengurangi masalah resistensi dan mengoptimalkan penggunaan antibiotik secara bijak (Permenkes, 2011).

Antimicrobial Stewardship Programme (ASP) merupakan suatu program yang saling melengkapi untuk mengubah atau mengarahkan penggunaan antimikroba difasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2011). ASP bertujuan mengoptimalkan hasil klinis (*outcome*) serta meminimalkan efek yang tidak diinginkan akibat penggunaan antibiotik yaitu toksisitas, seleksi organisme patogen, dan resistensi. Kombinasi antara ASP yang efektif dengan program pengendalian infeksi yang komprehensif terbukti mampu membatasi perkembangan dan penyebaran bakteri yang resisten antibiotik. (Dellit, 2007 ; Drew, 2009 ; MacDougall, 2005)

Strategi inti dalam ASP adalah audit prospektif dengan intervensi dan umpan balik pada dokter pemberi resep yang dilakukan dengan cara pelaksanaan audit kuantitas dan kualitas penggunaan antibiotik serta monitoring kuman kebal antibiotik. Dimana pelaksananya merupakan dokter (spesialis infeksi), farmasi klinik yang telah dilatih tentang penyakit infeksi, mikrobiologi klinik (Permenkes, 2011). Penilaian ketepatan penggunaan antibiotik dilakukan setiap hari dan terbukti dapat mengurangi ketidaktepatan penggunaan antibiotik (Dellit, 2007; Drew, 2009).

Program *Antimicrobial Stewardship* ini sudah pernah dilakukan di Indonesia, yaitu di rumah sakit Siloam, Tangerang. Dimana didapatkan hasil bahwa dengan adanya program *Antimicrobial Stewardship*, menunjukkan peningkatan sensitivitas *Acinetobacter baumannii* terhadap antimikrobal lini pertama (Cucunawagsih, *et al*, 2013). Namun, di Sumatera Barat sendiri belum pernah dilakukan program *Antimicrobial Stewardship* ini.

Kanker kolorektal adalah kanker yang berasal dari jaringan usus besar, terdiri dari kolon (bagian terpanjang dari usus besar) dan atau rektum (bagian kecil terakhir dari usus besar sebelum anus). Kanker ini merupakan kanker ketiga terbanyak di dunia (setelah kanker paru dan kanker payudara), dan merupakan penyebab kematian kedua terbanyak (terlepas dari gender) di Amerika Serikat. Di Indonesia angka kejadian kanker kolorektal menurut data Globocan 2012, adalah 12,8 per 100.000 penduduk usia dewasa, dengan mortalitas 9,5 % dari seluruh kasus kanker. Di Indonesia, kanker kolorektal sekarang menempati urutan nomor 3 dengan kasus terbanyak (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2014).

Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medik bangsal bedah Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa kanker kolorektal ini merupakan penyakit ketiga terbanyak setelah fraktur dan kanker payudara. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai *auditing* secara prospektif dari *Antimicrobial Stewardship Programme* pada pasien kanker kolorektal di Bangsal Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya resistensi terhadap antibiotik yang diterima di Bangsal Bedah tersebut dan hubungannya dengan lama rawat dan *outcome clinic* pasien. Hasil penelitian ini

diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi dokter dalam meresepkan antibiotik sehingga mencegah terjadinya resistensi antibiotik.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana mengetahui pola bakteri, pola sensitivitas antibiotik serta evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien kanker kolorektal di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan prospektif. Penelitian ini diawali dengan membuat peta kuman dengan cara pemeriksaan bakteri yang berasal dari pasien dan udara di bangsal bedah oleh tenaga laboratorium mikrobiologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, untuk mengetahui jenis bakteri pada pasien maupun udara, pola sensitivitas antibiotik serta evaluasi penggunaan antibiotik agar dapat diberikan antibiotik yang tepat untuk pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengoptimalkan penggunaan antibiotik dalam rangka pengendalian resistensi bagi pasien kanker kolorektal di bangsal bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

